Содержание

Введение

1. Инфекционные заболевания кожи и пупка у детей от одного года

2. Сестринская помощь при инфекционных кожных заболеваниях детей от года

. Сотрудничество медицинской сестры с взаимодействующими организациями и службами при лечении пациента

Заключение

Список использованных источников

Приложения

Введение

Выбор темы настоящего исследования и ее актуальность обусловлены нижеследующими обстоятельствами.

Кожа - крупнейший орган человека. Ее болезни могут являться выступают не самостоятельными патологиями, а следствием поражения различных внутренних органов и систем. Но также они могут быть вызваны действием внешних раздражителей (инфекционных и неинфекционных). Кожные инфекционные заболевания представляют наибольшую угрозу для детей - развивающийся организм еще не способен полноценно бороться с проникшей инфекцией, а значит, шанс заразиться очень высок. Помимо этого, в детском организме инфекционный процесс распространяется очень быстро, что еще раз подчеркивает повышенную опасность заболевания.

Среди детских инфекционных кожных заболеваний много общеизвестных, таких например как корь, ветрянка, краснуха.

На протяжении столетий корь была самым распространенным заболеванием на земном шаре и болели ею преимущественно дети. Больничная летальность в начале XX века достигла 20%. Конечно, с введением в практику пассивной иммунизации, а так же антибиотиков и сульфаниламидов для лечения осложнений корь стала менее опасной, но, тем не менее, по данным ВОЗ в 2014 году в глобальных масштабах произошло 114 900 случаев смерти от кори - почти 314 случаев в день или 13 случаев в час.

Или вот другая кожная болезнь - ветряная оспа. Она в настоящее время считается самой распространенной детской инфекцией. Вспышки ветряной оспы становятся причиной карантина в детских учреждениях. Чаще болеют дети и не очень тяжело, но в 5-6 случаев из ста болезнь проходит с серьезными осложнениями, вплоть до поражения нервной системы.

Большинство медсестер - выпускников училищ, колледжей могут столкнуться с тем или иным из изученных нами ниже инфекционных кожных заболеваний, потому им уже сейчас на этапе обучения необходимо научиться выполнять манипуляции по лечению и уходу за больными детьми с инфекционными кожными заболеваниями. От знаний и умений медсестры, ее правильных взаимоотношений с пациентом, во многом зависит успех лечения. Медицинская сестра обязана знать причины, пути заражения, основные клинические проявления этих заболеваниях, принимать участие в профилактических мероприятиях (профосмотры, санпросветработа).

Цель курсовой работы - систематизировать знания по лечению и уходу за детьми от года, имеющими инфекционные кожные заболевания, составить планы сестринского ухода за такими пациентами, привести отдельные рекомендации по приему лекарственных средств, питанию и пр. при отдельных инфекционных кожных заболеваниях у детей от года.

Задачи курсовой работы:

изучить следующие литературные данные о кожных инфекционных заболеваниях: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика заболевания, лечение, профилактика заболевания, реабилитационные мероприятия;

составить планы сестринской помощи пациентам с различными инфекционными кожными заболеваниями

подготовить рекомендации касающиеся лечения, питания, реабилитации и пр. пациентов с инфекционными кожными заболеваниями

проанализировать вопросы взаимодействия медсестры с различными службами и учреждениями при таких заболеваниях.

Практическая значимость результатов курсовой работы заключается в возможности использования составленных планов ухода, равно как и сформулированных рекомендаций для профилактики, лечения, реабилитации пациентов с инфекционными кожными заболеваниями.

**1. Инфекционные заболевания кожи и пупка у детей от одного года**

Инфекционные кожные заболевания у детей

Эти болезни связаны с проникновением инфекции через поверхность кожи (особенно при ее повреждениях) или же другим путем (воздушно-капельным, орально-фекальным, трансмиссионным и т.д.). Кожные инфекции у детей подразделяются на:

бактериальные (фурункулез, фолликулит, карбункулез, гидраденит, импетиго, стрептодермия и др.);

вирусные (корь, ветряная оспа, инфекционная эритема, внезапная экзантема, краснуха, бородавуи, герпетическая экзема и т.д.);

грибковые (кератомикоз, дерматофития, кандидоз, трихофития и др.).

На некоторых из них остановимся подробнее.

Экзантема (греч. Exantheo: «я цвету») - внезапное одновременное появление идентичных изменений кожи при генерализированном распределении. В дерматологии различают шесть инфекционных болезней детской кожи (экзантем). Они классифицированы в медицине в соответствии с установленной нумерацией: корь (РНК-вирус рода морбилливирусов); скарлатина (бета-гемолитический стрептококк группы А); краснуха (тогавирус); ветряная оспа, инфекционный мононуклеоз (вирусы герпеса 3,4 типов), энтеровирусы Коксаки и ECHO; инфекционная эритема (парвовирус В19); детская розеола - внезапная экзантема, (вирусы герпеса 6,7 типов).

Клиническую картину этих инфекционных болезней с сыпью мы видим ниже в таблице.

Этиология (причины развития) вирусной эритемы многообразна. Считается, что образование сыпи может быть вызвано одним из двух патогенетических механизмов: Вирусы, разносимые током крови, попадают в ткани кожи, что и приводит к поражению тканей и появлению сыпи. По такому принципу действуют энтеровирусы, вирус герпеса I типа и пр. Экзантема является следствием реакции между возбудителем заболевания и иммунными клетками. По такому принципу развивается сыпь при краснухе.

Таблица 1

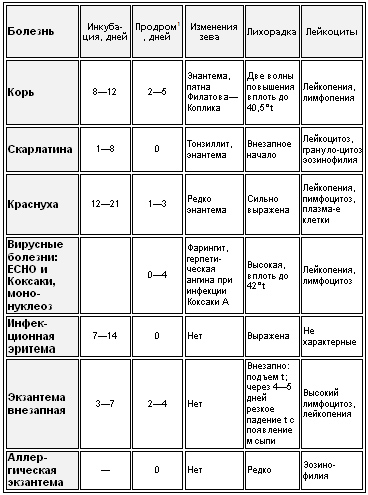


Таблица 2

Картина экзантемы и ее локализация



Диагностика вирусных заболеваний, сопровождающихся появлением экзантемы, основывается на тщательном изучении клинических проявлении и поведении анализов. При произведении диагностики важно учитывать указанные ниже характеристики сыпи: Вид и форму элементов; Степень четкости краев элементов; Размеры элементов и их склонность к слиянию; Количество высыпаний - единичные или множественные; Фон кожи - неизмененный, покрасневший, синюшный и пр. Порядок появления сыпи - одномоментное, постепенное, волнообразное и пр. Для вирусной экзантемы характерно: Появление сыпи на 2 день заболевания или еще позже; Повышение температуры в период перед появлением сыпи, и ее снижение с началом первых высыпаний. Возможное отсутствие катаральных симптомов. Вирусные экзантемы, чаще всего, носят характер везикулярных и пятнисто-папулезных высыпаний, в то время, как при бактериальных инфекциях чаще наблюдается эритематозная, геморрагическая или мелкоточечная сыпь. Пациенту назначается проведение анализа крови методом ИФА, позволяющим определить присутствие в крови антител к антигену инфекционного агента.

При кори и краснухе назначается постельный режим и симптоматическое лечение. Очень важно не допустить присоединение вторичных бактериальных инфекций, которые могут спровоцировать развитие таких осложнений, как отит, пневмония или энцефалит. При ветряной оспе, в основном, используется симптоматическое лечение - смазывание элементов экзантемы растворами анилиновых красителей для предупреждения инфицирования и нагноения. Использование Ацикловира эффективно только в том случае, если препарат введен в первый день болезни. Опоясывающий лишай лечат введением Ацикловира, дозы и схемы введения препарата подбирают в зависимости от возраста и общего состояния больного.

Профилактика развития вирусной экзантемы заключается в защите от инфицирования. Для предотвращения заражений краснухой и корью проводится вакцинирование. Для предотвращения появления экзантемы при герпетической инфекции может быть назначен курс профилактического лечения противовирусными препаратами, однако, сам вирус сохраняется в организме пожизненно, поэтому есть риск его активации и развития рецидива заболевания.

Пиодермии (pyodermiae) - гнойничковые заболевания кожи, развивающиеся при проникновении в нее патогенных бактерий.

Почти все они вызываются стафилококками и стрептококками, сопутствующими жизнедеятельности детей практически повсюду - в воздухе, домашней пыли, речной воде, песочнице, на одежде и коже. Достаточно небольшого повреждения кожи - ссадины, царапины, микротравмы, трещины - и бактерии без труда проникают внутрь эпидермиса. Если у ребенка сильный иммунитет, то, вероятно, ничего не произойдет, но при гиповитаминозе, переохлаждении, переутомлении, нарушениях функционирования сальных и потовых желез, эндокринной системы следует ожидать тех или иных проявлений пиодермии, а именно:

Фолликулита, гнойничкового воспаления волосяной воронки или всего фолликула;

Фурункулеза, локального гнойно-некротического воспаления волосяного фолликула и окружающей ткани, которое может приобрести хронический характер;

Карбункулеза, багрово-красного, горячего при прикосновении, гнойно-некротического воспаления целой группы волосяных фолликулов, с расположением в коже и подкожной клетчатке, имеющего несколько гнойно-некротических стержней;

Гидраденита, гнойного воспаления потовых желез, часто в подмышечных впадинах;

Импетиго, поверхностных, легко вскрывающихся пузырьково-гнойничковых высыпаний с воспалительным венчиком, локализованных преимущественно на лице и открытых участках конечностей;

Сухой стрептодермии, поверхностных розоватых шелушащихся округлых пятен, покрывающихся мелкопластинчатыми чешуйками, проявляющихся чаще всего на лице, но также на коже спины, ягодиц, рук и ног, и оставляющих после себя временную депигментацию кожи;

Эктимы, глубокого язвенного воспаления кожи размером до нескольких сантиметров с возвышающимися краями и гнойным мягким дном, покрытым сухой коркой.

При лечении вышеизложенных кожных заболеваний у детей помимо специфической антибактериальной терапии почти всегда показаны процедуры УВЧ и УФО, а также лазеротерапия.

Микозы - заболевания, вызываемые патогенными грибками.

В основе патогенеза микозов лежат иммунодефицитные состояния разной степени выраженности. Проникновение грибков в организм хозяина может осуществляться ингаляторным, алиментарным или трансмукокутанным путём. Распространение инфекции осуществляется преимущественно контактным, гематогенным или лимфогенным путём. Глубокие микозы могут развиваться в результате травматической импмплантации грибков при оперативном вмешательстве, ранениях, ссадинах.

Тканевая реакция при большинстве микозов проявляется в основном гранулемой. На ранних стадиях заболевания обычно развивается воспалительная гиперемия, сменяющаяся серозно-фибринозной экссудацией. Очаги поражения отграничиваются от окружающей ткани широким валом, состоящим вначале из лейкоцитов, затем из лейкоцитов и лимфоцитов. В дальнейшем наблюдается развитие макрофагальной реакции, эпителиоидно-клеточной инфильтрации, фибробластического процесса.

В детской дерматологии различают:

Кератомикозы, где центральное место занимает отрубевидный, или разноцветный, лишай, который вызывается грибом Рityrosporum orbicularis. Изначально он локализуется в сально-волосяных фолликулах в форме желтовато-бурых точек, которые вначале сливаются и образуют сантиметровые четко очерченные пятна, а затем пятна повторяют этап роста точек и превращаются в крупные очаги поражения кожи: размером с ладонь;

Дерматофитии, в виде микозов стоп (Trichophyton mentagrophytes, Trichophyton rubrum), эпидермофитии (Epidermophyton floccosum), микроспории (Microsporum canis, Microsporum ferrugineum), трихофитии (Trichophyton violaceum, Trichophyton tonsurans, Trichophyton mentagrophytes, Trichophyton verrucosum), фавусов (Trichophyton schonleinii);

Кандидоз, вызывается дрожжеподобными грибками Саndida albicans, чем и обусловлено данное название заболевания кожи и слизистых оболочек, часто проявляется в виде стоматита, воспалений углов рта, отечности губ. При слабой иммунной системе у детей может развиться в хроническую генерализованную форму с проявлением в виде гранулем в разных частях тела;

Глубокие микозы, в виде бластомикозов (Blastomyces dermatitidis, Clenosporella loboi), споротрихозов (Sporotrichum schenckii) и хромомикозов (Hormodendron) - в России встречаются достаточно редко;

Псевдомикозы, в виде эритразмы (Corynebacterium minutissum) или актиномикоза (Actinomyces israeli), возбудителями которых являются и не грибы, и не бактерии, а микроорганизмы, занимающие промежуточное положение между ними, детская кожа поражается ими крайне редко.

При поверхностных микозах назначают этиотропное лечение, заключающееся в комбинации различных наружных воздействий (удаление ногтевых пластинок, рогового слоя эпидермиса, эпиляция волос и др.) с патогенетической (противогрибковые средства) и симптоматической терапией (например, иммунокорректорами, витаминами, лекарственными препаратами, улучшающими микроциркуляцию). Из этиотропных препаратов применяют гризеофульвин, клотримазол, микозолон, микосептин и др.

Главные принципы предупреждения микозов у детей:

одежда, которая контактирует с кожей, должна быть свободной, чистой, из натуральных тканей;

предметы личной гигиены - только индивидуальные и регулярно дезинфицируемые;

обувь обязана быть сухой и удобной.

## **. Сестринская помощь при инфекционных кожных заболеваниях детей от года**

Сестринский процесс при кори

У ребенка нарушены потребности: быть чистым, поддерживать температуру тела, дышать, быть здоровым, играть, общаться.

Проблемы пациента настоящие:

гнойный конъюнктивит,

сухой кашель, серозное отделяемое из носа,

светобоязнь,

пятнисто-папулезная сыпь,

тахикардия,

тахипноэ,

изоляция.

потенциальные:

риск развития пневмонии,

блефарита.

Из данных проблем приоритетными являются - светобоязнь, сухой кашель.

2. Краткосрочная цель: лихорадка и катаральные явления у ребенка уменьшатся через 2-3 дня.

Долгосрочная цель: катаральные явления и высыпания купируются через неделю.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Медицинская сестра объяснит матери необходимость изоляции в отдельную комнату на 5-10 дней, объяснит матери необходимость проведения влажной уборки 2-3 раза в день, частое проветривание (свежий воздух), затемнение окон шторами. | 1. Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показаним. Для уменьшения светобоязни |
| 2. Медицинская сестра обеспечит частое, обильное питье соков, морсов, компотов. Пища легкоусвояемая в полужидком теплом виде (каши, слизистые супы), овощное пюре. | 2. С целью дезинтоксикации. |
| 3. Медицинская сестра обучит мать ежедневному туалету кожи, слизистых (подмывание, обтирание, обработка слизистой рта,полоскание отваром трав, промывание глаз раствором фурациллина, чаем, отваром ромашки, закапывание капель по назначению врача), обучит мать туалету полости носа. Закапыванию капель в нос по назначению врача. | 3. Для удовлетворения потребности быть чистым. Для уменьшения воспаления в носовой полости и свободного носового дыхания. |
| 4. Медицинская сестра обеспечит прием отвара отхаркивающих трав (фиалки, мяты, чабреца, алтея) по назначению врача, постановку горчичников на грудную клетку, ножных горячих ванн. | 4. Для смягчения, увлажнения кашля. |
| 5. Медицинская сестра организует досуг ребенка (чтение книг, настольные игры). | 5. Для удовлетворения потребности играть, общаться |
| 6. Медицинская сестра проведет беседу с матерью о профилактике осложнений. | 6. Для предупреждения возникновения новых случаев заболевания |
| 7. Медицинская сестра проведет срочный учет всех контактных (в квартире, в соседних квартирах) и наблюдение за очагом в течение 21 дня; иммунизацию не привитых и не болевших корью ЖКВ, а детям с медотводами и детям до года - введение противокоревого гамма-глобулина. | 7. Для купирования распространения инфекции. |

Оценка: катаральные явления купируются, сыпь исчезнет, ребенок будет безопасен через 9 дней. Цель будет достигнута

Скарлатина.

Проблемы пациентов настоящие:

боль в горле,

головная боль,

суставные и мышечные боли,

лихорадка,

рвота,

сыпь,

гнойный налет на миндалинах,

изоляция ребенка.

потенциальные:

риск развития миокардита, нефрита.

Из данных проблем приоритетной является - лихорадка, боли (в горле, суставные, мышечные, головная).

2. Краткосрочная цель: лихорадка и боли уменьшатся в течение 2 дней, прекратится рвота.

Долгосрочная цель: ребенок будет здоров через 10 дней без осложнений.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| Медицинская сестра: |  |
| 1. Обеспечит изоляцию ребенка в отдельный бокс на 10 дней + 12 дней домашнего режима. Подаст экстренное извещение в СЭС. | 1. Для предотвращения распространения заболевания (по эпидемическим показаниям). |
| 2. Обеспечит постельный режим до исчезновения температуры, выраженных симптомов интоксикации. |  |
| 3. Обеспечит полноценное витаминизированное питание в теплом, жидком, полужидком виде. | 3. Для уменьшения болей при приеме пищи. |
| 4. Обеспечит обильное питье (морс, соки) при отсутствии рвоты. | 4. Для дезинтоксикации. |
| 5. Обеспечит полоскание зева раствором антисептика, травами: фурациллин, ромашка, календула и др. | 5. Для уменьшения болей в горле и снятия налетов. |
| 6.  Обеспечит смену нательного, постельного белья, обработку кожи. | 6.  Для удовлетворения потребности быть чистым. |
| 7.  Обеспечит влажную уборку в боксе с дез. средствами, проветривание, обработку посуды больного с использованием дез.средств, мытье игрушек. | 7.  Для предотвращения распространения заболевания. |
| 8.  Обеспечит капельное введение гемодеза, реополиглюкина, глюкозо-солевых растворов - парентерально по назначению врача. | 8.  Для дезинтоксикации. |
| 9.  Обеспечит дачу симптоматических средств: жаропонижающих, сердечных, витаминов. | 9.  Для снижения температуры, улучшения сократительной способности миокарда |
| 10. Будет вести учет диуреза, подсчет пульса. ЧДД, сбор анализов мочи. | 10. Для профилактики осложнений. |
| 11.  Выполнит назначения врача: введет антибиотики пенициллинового ряда, десенсибилизирующие. | 11. Для действия на стрептококк, уничтожения возбудителя. |

Оценка: симптомы интоксикации уменьшатся через 3-4 дня, через 10 дней ребенок будет выписан на домашний режим без осложнений. Цель будет достигнута.

Ветряная оспа

. Нарушены потребности: быть чистым, поддерживать температуру тела, спать, отдыхать, есть, пить.

Проблемы пациента:

настоящие:

зуд кожных покровов,

нарушение сна,

снижение аппетита,

лихорадка.

потенциальные:

риск инфицирования поврежденной кожи.

. Приоритетная проблема - зуд кожных покровов.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение зуда через 3 дня. Долгосрочная цель: Кожный зуд исчезнет к моменту выздоровления.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| Медицинская сестра: |  |
| 1. обеспечит соблюдение постельного режима; | 1. Для улучшения состояния. |
| 2. обеспечит соблюдение правил личной гигиены; | 2. Для комфортного состояния. |
| 3. обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания помещения и влажную уборку не реже 3 раз в день; | 3.  Для обогащения воздуха кислородом. |
| 4. будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациента; | 4. Для профилактики возможных осложнений. |
| 5. обучит маму правильной обработке ветряночных элементов; | 5.  Для улучшения состояния. |
| 6. будет выполнять назначения врача; | 6. Для лечения пациента. |
| 7. обучит маму правилам проведения лечебной гигиенической ванны. | 7. Для снятия кожного зуда. |

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, кожный зуд исчезнет. Цель будет достигнута.

Коревая краснуха

Проблемы пациента

настоящие:

насморк,

покашливание,

зуд,

мелкоточечная сыпь,

изоляция.

Из данных проблем приоритетной является - зуд.

2. Краткосрочная цель: зуд уменьшится в течение 1-2 суток.

Долгосрочная цель: ребенок будет здоров через 3 дня.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Медицинская сестра назначит изоляцию ребенка в течение 5 дней. Подаст экстренное извещение в СЭС | 1. Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показаниям. |
| 2. Медицинская сестра будет следить за проведением влажной уборки 2 раза в день, частым проветриванием. | 2. Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показаниям. |
| 3. Медицинская сестра обеспечит полноценное питание, богатое витаминами. Теплое питье. | Для повышения иммунитета. Для снятия покашливания. |
| 4. Медицинская сестра будет следить, чтобы мать по назначению врача давала: -антигистаминные (димедрол, супрастин и др.); -капли в нос | 4. Для уменьшения зуда, для снятия насморка. |
| 5. Медицинская сестра выяснит, нет ли среди контактных беременных в I половине (консультация акушера-гинеколога). | 5. Для предотвращения заболевания и развития у плода различных уродств. |

Оценка: сыпь исчезнет через 2-3 дня, ребенок будет здоров через 5 дней. Цель будет достигнута.

Сестринский процесс при грибковых заболеваниях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Проблемы пациента | 2. Решить эти проблемы | 3. Осуществить сестринский уход | |
|  |  | Действия, зависящие от врача | Независимые действия |
| Боль. Выпадение волос. Зуд. Плохой сон. Угнетённое состояние. Негативная настроенность. Отказ от лечения. Физиологические (энурез, запор, метеоризм). Курение Стеснительность. Раздражительность. | Успокоить больного. Рассказать о результатах лечения. Показать на примере выздоравливающего больного. Заполнение палат по возрастному принципу, национальным интересам. Не испытывать отвращения к больному. Вести себя ровно и спокойно. При необходимости уговаривать больного. Стараться меньше причинять боли своими действиями. | Выполнять правильно назначения врача по листу назначения. Присутствовать при утреннем и вечернем обходе Врача и записывать новые назначения себе в тетрадь. Осуществлять забор материала для лабораторного исследования. Выписывать направления в лабораторию, на процедуру, консультацию. Измерять температуру тела, вес больных. Подготавливать инструменты. Подклеивать результаты анализов в историю болезни. | Успокоить больного Сменить грязную нательную одежду. Подстричь ногти ребёнку Накормить ребёнка. Почитать книгу больному. Ознакомить больных с режимом отделения. Проверить передачи |

Импетиго

Проблемы пациента:

Настоящие:

- незначительный зуд;

шелушение, пузыри, корки.

Потенциальные:

- осложнения, связанные с дальнейшим инфицированием (псевдофурункулез - везикулопустулез;

сепсис.

Приоритетная проблема:

боль и смерть.

. План сестринского вмешательства:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | План | Мотивация |
| 1. | Обеспечить физический и психический покой и объяснить причину сыпи. | Для снятия беспокойства и тревоги Восполнить дефицит информации. |
| 2. | Выполнить назначения врача: вскрыть все полостные элементы, тушировать края эрозий фукарцином, местно нанести на кожу мазь с антибиотиком и ГКС; внутрь - антибиотики. | Для эффективности лечения и предотвращение рецидивов и осложнений Снять воспаление кожи. |
| 3. | Провести беседу с родителями ребенка о необходимости своевременного лечения, соблюдении режима в период лечения и после выздоровления. | Для эффективного лечения и профилактики рецидива. |

В приложении также - Алгоритм манипуляционных действий при туалете очага гнойного заболевания с помощью пинцета.

## **. Сотрудничество медицинской сестры с взаимодействующими организациями и службами при лечении пациента**

В условиях стационара, сотрудничество с взаимодействующими организациями проводится по следующей схеме:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Лечебно-профилактическое отделение |  | - Кабинет педиатра - Прививочный кабинет - Процедурный кабинет |
| Кабинет врачей специалистов |  | - Дерматолог - Невролог - Окулист - Лор - Хирург |
| Отделение восстановительного лечения |  | - кабинет физиотерапевта - кабинет ЛФК - кабинет массажа - кабинет иглорефлексотерапии - бассейн |
| Консультативно-диагностическое отделение |  | - Лаборатории (анализ мочи и пр.) - Кабинет функциональной диагностики (УЗИ и др.) |

В условиях детской поликлиники сотрудничество проводится по следующей схеме:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| кабинет врача-педиатра отделения медико-социальной помощи; |  | Должностные обязанности врача-педиатра отделения: комплексная оценка состояния ребенка на основе медико-социального паспорта и данных дополнительной медицинской документации и определение группы медико-социального риска; осмотр детей и подростков с целью оценки биологических факторов медико-социального риска; составление плана медико-социальных патронажей семей групп риска; разработка индивидуальных программ медико-социальной помощи и сопровождения детей и подростков и др. |
| кабинет педагога-психолога |  | Обязанности педагога-психолога включают: Проведение психодиагностических исследований; осуществление групповой и индивидуальной психопрофилактики и психокоррекции; рекомендации по профессиональной ориентации подростков с учетом их пожеланий и состояния здоровья и др. |
| Социальный работник отделения |  | Должностные обязанности социального работника отделения: обеспечение родителей и детей-подростков информацией о существующих возможностях социальной защиты населения (пособия; информация о центрах социальной помощи, временном жилье и др.); углубленный социальный патронаж семей групп медико-социального риска С III, IV или V (по распоряжению врача-педиатра ОМСП) и др. |
| Юрисконсульт отделения |  | проводит консультативный прием детей и их родителей по вопросам жилищного, трудового, гражданского права и социального обеспечения; предоставляет информацию о правах детей, а также разрабатывает план действий в случае их нарушения; оказывает помощь в подготовке документов для оформления социальной помощи; |

В случае микозов, медицинская сестра, участвующая в профилактических мероприятиях взаимодействует с:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дезстанции |  | Силами дезостанции проводится текущая и заключительная дезинфекция |
| СЭС |  | Контроль за санитарным состоянием бань, бассейнов, спортивных залов, парикмахерских осуществляет СЭС. |
| Ветеринарная служба |  | осуществляет надзор за животными, выявляет больных и источник заражения, проводит вакцинацию телят. |
| Коммунальная служба |  | проводит отлов бродячих животных |

**Заключение**

В процессе изучения информационных источников было выявлено, что инфекционные кожные заболевания у детей связаны с проникновением инфекции через поверхность кожи (особенно при ее повреждениях) или же другим путем (воздушно-капельным, орально-фекальным, трансмиссионным и т.д.). Все детские кожные инфекции подразделяются на:

бактериальные;

вирусные;

грибковые.

В рамках настоящей работы были изучены этиология и патогенез этих заболеваний, клиническая картина, основы лечения и профилактики. Так, в частности выяснилось, что вирусы, разносимые током крови, попадают в ткани кожи, что и приводит к поражению тканей и появлению сыпи и в итоге ребенок заболевает вирусным кожным заболеванием. Вирусные кожные заболевания характеризуются появлением сыпи и в большинстве своем - лихорадкой.

Что касается лечения, что при кори и краснухе назначается постельный режим и симптоматическое лечение.

Профилактика развития вирусной экзантемы заключается в защите от инфицирования через вакцинирование.

Еще одна группа детских кожных заболеваний инфекционного характерах - это пиодермии, т.е. гнойничковые заболевания кожи, развивающиеся при проникновении в нее патогенных бактерий. Почти все они вызываются стафилококками и стрептококками, сопутствующими жизнедеятельности детей практически повсюду и попадающим внутрь организма в результате повреждения кожи. При лечении таких кожных заболеваний у детей помимо специфической антибактериальной терапии почти всегда показаны процедуры УВЧ и УФО, а также лазеротерапия.

Также в работе рассмотрены микозы - заболевания, вызываемые патогенными грибками. В основе патогенеза микозов лежат иммунодефицитные состояния разной степени выраженности. При поверхностных микозах назначают этиотропное лечение с патогенетической (противогрибковые средства) и симптоматической терапией.

В работе определены проблемы разных пациентов, заболевших корью, скарлатиной, ветряной оспой, коревой краснухой и составлены планы ухода.

В работе показан сестринский процесс в виде плана при грибковых заболеваниях кожи у детей и таком заболевании из разряда микозов - как импетиго.

В качестве приложений к работе приводятся правила осуществления отдельных манипуляций, характерных для рассмотренных заболеваний, таких например как техника обработки слизистой оболочки рта при ветряной оспе.

Курсовая работа содержит и всевозможные рекомендации: по питанию, по уходу родителей за больным ребенком и пр. по отдельным кожным инфекционным заболеваниям.

**Список использованных источников**

1. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. №2-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СПС Консультант плюс

2. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // СПС Консультант плюс

. СП 3.1.2.1176-02 «Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита» // СПС Консультант плюс

. Владимиров Н.Н. Сестринское дело в дерматовенерологии: учебное пособие / Н.Н. Владимиров, А.В. Вязьмитина. - изд. 2-е.- Ростов Н/Д: Феникс, 2015. - 221 с

. Зудин, Б.И. Кожные и венерические болезни. / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд.- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 288 с.

. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. М. 2010.

. Севостьянова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии. - М.: АНМИ, 2012. - 312 с.

. Тимченко В.Н. Инфекционные болезни у детей. - Санкт-Петербург, СпецЛит, 2013. - 576 с.

. Тульчинская М.Н. Сестринский уход за больным ребенком. Ростов-на - Дону. 2010

. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2011. - 908 с.

инфекционный кожный дети сестринский

**Приложение**

**Техника обработки слизистой оболочки рта при ветряной оспе**

Цель: лечебная

Показание: поражение слизистой при ветряной оспе.

Противопоказания: нет.

Подготовка инструментария:

. Шпатель.

. Палочка с ватой.

. Клеенчатый нагрудки.

. Резиновый балончик.

. Лоток.

. K Mn O4 5% раствор

. 1:5000 раствор фурацилина (отвар лекарственых растений).

. Ватные тампоны.

Подготовка пациента:

Ребенка усадить, одеть клеенчатый нагрудник, голову фиксирует помощник.

Техника выполнения:

Слегка наклонив голову ребенка вперед, провести орошение ротовой полости раствором 1:5000 KMnO4, из резинового болончика, раствор стекает в лоток.

. Аккуратно, не причиняя боль ребенку, провести тщательный осмотр слизистой полости рта.

2. Взяв палочку с ватой, обработать каждый элемент сыпи 5% K Mn O4.

Осложнение: повреждение элементов сыпи.

Профилактика: соблюдение техники выполнение манипуляции.

Последующий уход: осушить кожу вокруг ротовой полости ватным тампоном.

**Техника выполнения процедуры закапывания глаз (при скарлатине)**

. Медицинская сестра тщательно моет руки с мылом

. Набирают в пипетку две-три капли назначенного лекарства

. Просят пациента слегка запрокинуть голову

. Взяв стерильную салфетку левой рукой, оттягивают нижнее веко и просят пациента посмотреть вверх

. Взяв пипетку правой рукой, держат ее параллельно глазному яблоку и закапывают в конъюнктивальную складку ближе к внутреннему углу глаза одну-две капли

. Просят пациента закрыть глаз и салфеткой промокают остатки лекарства от наружного угла глаза к внутреннему

. Повторяют процедуру с другим глазом

Примечания. Во избежание переноса инфекции с одного глаза на другой для каждого глаза обязательно используют разные салфетки. Глазные капли хранят в холодильнике.

**Техника забора материала на микроскопическое исследование при микозах у ребенка**

1 Материал от больного посылают в микологическую лабораторию с сопроводительным бланком, в котором указывают:

- ФИО;

- Отделение;

- Название материала;

- С каких очагов взят материал (голова, лицо, туловище и т. д.).

1. Забор материала и его отправку проводит медсестра.

2. Материал берут с гладкой кожи тупым скальпелем с периферии очага, иногда предварительно заклеивают этот участок лейкопластырем на 2-3 суток.

а) Соскабливают чешуйки с очагов микоза, обрывки пушковых волос при микроспории

б) При трихофитии берут чешуйки и «пеньки» волос

Поражённые волосы в виде обломков забирают из периферических участков очагов микоза на волосистой коже головы эпиляционным пинцетом, при этом снимают чешуйки. Голову больного фиксируют в удобном положении.

в) При инфильтративно-нагноительной трихофитии волосистой части головы материал берут с периферии очагов, так, как в центре очага гной может растворять грибы;

г) С ногтевых пластинок делают соскоб скальпелем или ножницами на лист бумаги или срезают ноготь;

. Медсестра забирает результаты анализов из микологической лаборатории и вклеивает в историю болезни больного

**Практические манипуляции, выполняемые медсестрой при микозах**

**Обработка очага йодом**

Приготовить деревянную палочку, вату, раствор йода, лоток

. Взять палочку

. Намотать на палочку вату

. Смочить в растворе йода

. Нанести лёгкими движениями на поражённую поверхность

. Использованную вату убрать в лоток

**Обработка очага мазями**

Приготовить мазь (хранится в холодильнике), ватный тампон, шпатель, лоток.

. Нанести мазь шпателем на вату

. Втирать лёгким движением, слегка прижимал в очаг

. Использованные ватные тампоны убрать в лоток

**Удаление волос из очага (механическая чистка волосистой части головы)**

Приготовить пинцет, вату, лоток

. В правую руку взять ножницы, в левую вату

. Захватить остатки волос пинцетом и быстрым движением удалить их

. Содержимое пинцета убрать на вату

Примечание: по мере загрязнения вату меняют

**Удаление корочек, чешуек из очага (механическая чистка гладкой кожи)**

Приготовить чистый скальпель, вату, лоток

. В правую руку взять скальпель, в левую вату

. Путём соскабливания удалить чешуйки и корочки

. Содержимое убрать на вату

**Алгоритм манипуляционных действий при туалете очага гнойного заболевания с помощью пинцета**

Цель: механическое удаление корок и обрывков эпидермиса с поверхности очага

Показания**:** наличие пустул, пузырей

Противопоказания: нет

Приготовить**:** стерильные ножницы, пинцет, лоток

Подготовка пациента:

а). Сообщить больному о предстоящей процедуре

б). Придать пациенту удобное положение

Техника манипуляции:

а). Ножницами обрезать покрышки пустул и пузырей

б). Пинцетом удалить обрезанный эпидермис, корочки

Уход за пациентом после манипуляции:

а). Смазать очаг анилиновыми красками

б). Наложить асептическую повязку.

Уборка рабочего места: убрать ножницы, пинцет, лоток и вымыть руки.

**Рекомендации по подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям**

Общие рекомендации при подготовке к исследованию крови (анализ крови клинический, биохимический, иммуноферментный)

Исследование производится утром натощак - между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8-12 часов. Вечером предшествующего дня рекомендуется необильный ужин. Желательно за 1-2 дня до обследования исключить из рациона жирное, жареное и алкоголь

Не следует сдавать кровь после рентгенологических исследований, физиотерапевтических процедур.

Необходимо исключить факторы, влияющие на результаты исследований: физическое напряжение (бег, подъем по лестнице), эмоциональное возбуждение. Перед процедурой следует отдохнуть 10-15 минут и успокоиться.

Необходимо помнить, что результат исследования может быть искажен действием принимаемых лекарственных препаратов или продуктами их метаболизма. Назначение и отмена любого лекарственного препарата сопровождается изменением лабораторных показателей. Поэтому перед сдачей анализа следует проконсультироваться у врача о возможности ограничения приема лекарственных препаратов для подготовки к исследованию. Рекомендуется отказаться от приема лекарственных препаратов перед сдачей крови на исследование, то есть забор крови производится до приема лекарственных препаратов.

Учитывая суточные ритмы изменения показателей крови повторные исследования целесообразно проводить в одно и то же время.

В разных лабораториях могут применяться разные методы исследования и единицы измерения. Чтобы оценка результатов обследования была корректной и была приемлемость результатов, желательно проводить исследования в одной и той же лаборатории, в одно и тоже время.

Прием воды на показатели крови влияние не оказывает, поэтому воду пить можно.

Забор крови для диагностики производится до начала приема антибактериальных и химиотерапевтических препаратов или не ранее, чем через 10-14 дней после их отмены. При выполнении исследований на наличие инфекций следует учитывать, что в зависимости от периода инфицирования и состояния иммунной системы у любого пациента может быть ложноотрицательный результат. Но, тем не менее, отрицательный результат не исключает полностью наличие инфекции и в сомнительных случаях необходимо провести повторный анализ.

**Рекомендации по приему лекарственных препаратов**

Препараты, принимаемые при лечении кори и рекомендации по их применению.

Аконит (Aconite) - препарат для лечения кори

Показания к применению

Неожиданное начало болезни.

Высокая температура, красные глаза, беспокойство, возбуждение, страх.

Сухой, лающий кашель.

Белладонна (Belladonna) - препарат для лечения кори

Показания к применению:

Внезапное начало.

Высокая температура, ярко-красное лицо, красные глаза.

Раздражительность.

Феррум фосфорикум (Ferrum phosphoricum) - препарат для лечения кори

Показания к применению:

Температура на начальном этапе болезни, розовые щеки, возможны и другие симптомы.

Вышеназванные три препарата обычно бывают эффективными на начальных этапах болезни.

Эти лекарства можно давать в дозировке 12С или 30С каждые 1-5 часов первые два дня в зависимости от интенсивности симптомов. Как только ребенку станет легче, увеличьте интервал между дозами.

Апис меллифика (Apis Mellifica) - препарат для лечения кори

Показания к применению

Красное, отечное, горячее лицо/тело/отдельный участок тела.

Горячий воздух усиливает симптом; ребенок предпочитает прохладу.

Сыпь появляется рано, этот процесс может сопровождаться припухлостью в тех местах, где сыпь уже появилась, или по всему телу, а также высокой температурой.

Отсутствие жажды; незначительный объем мочи.

Бриония (Bryonia) - препарат для лечения кори

Показания к применению:

Медленное начало.

Состояние ухудшается при движении.

Жажда, сухость в горле.

Ребенок хочет, чтобы его оставили в покое.

В тепле ребенок чувствует себя хуже.

Сыпь появляется медленно.

Кашель на фоне вышеназванных симптомов, особенно если сыпь появляется медленно.

Еуфразия (Euphrasia) - препарат для лечения кори

Показания к применению:

Краснота вокруг глаз.

Горячие уши; сильная светобоязнь.

Жидкие выделения из носа.

Гельсемиум (Gelsemium) - препарат для лечения кори

Показания к применению

Медленное начало.

Сонливость, вялость, тяжесть в руках и ногах.

Отсутствие жажды.

Кали бихромикум (Kali bichromicum) - препарат для лечения кори

Показания к применению:

Густые, тягучие, желто-зеленые выделения из носа, ушей и груди при отхаркивании.

Мокрота отходит с трудом.

Увеличенные шейные железы.

Пульсатилла (Pulsatilla) - препарат для лечения кори

Показания к применению

Ребенок плаксивый, не хочет оставаться один.

Ребенок просит открыть окно, хочет свежего воздуха.

Жажда отсутствует.

Густые желтые выделения из носа, могут сопровождаться кашлем.

Могут болеть уши.

Потенциал и количество доз. Вышеназванные лекарства можно давать в дозировке 12С каждые 3-5 часов до 6 раз. Как только ребенку станет легче, прекратите давать препарат или увеличьте интервал между дозами.

Сульфур (Sulphur) - препарат для лечения кори

Показания к применению

Ребенку хуже в теплой постели.

Розовато-красный цвет лица.

Слабость и недомогание.

Процесс образования сыпи или течения самой болезни затягивается.

Потенциал и количество доз. По одной дозе Сульфур-30С каждые 3 часа 3 раза.

**Рекомендации по питанию**

Общие рекомендации в зависимости от болезни.

Корь.

Первая неделя болезни, сопровождающаяся значительным повышением температуры тела, характеризуется почти полным отсутствием аппетита. С этим необходимо считаться и не кормить ребенка насильно. Важно, чтобы больной больше пил - некислый сок, морс, компот, отвар шиповника, чай с лимоном, жидкий кисель.

Одновременно нужно предложить ребенку жидкие и полужидкие блюда и продукты, давая их небольшими порциями, но чаще, чем обычно.

Чтобы не травмировать воспаленную слизистую оболочку полости рта, блюда рекомендуется протирать, пропускать через мясорубку. Можно дать кефир, протертый творог с молоком, молочный или протертый овощной суп, овощное пюре, хорошо разваренную кашу, фарш из отваренных мяса или рыбы, тертое яблоко, протертые фрукты.

Когда сыпь станет сходить и температура тела нормализуется, нужно начать постепенный переход на обычный возрастной режим и рацион питания, стараясь готовить разнообразную, легкоусвояемую пищу. В меню желательно включать как можно больше продуктов, содержащих различные витамины - овощи, фрукты, соки.

После каждого кормления ребенку нужно полоскать рот кипяченой водой. Это является мерой профилактики одного из возможных осложнений кори - стоматита. Если ребенок мал и еще не сумеет справиться с полосканием рта, нужно дать ему выпить несколько ложечек кипяченой воды.

Ветряная оспа (ветрянка).

Если ветряная оспа протекает с высыпанием на слизистой оболочке полости рта, прием пищи больным ребенком бывает затруднен. Чтобы не раздражать пораженную слизистую оболочку, дают жидкую, умеренно теплую пищу, желательно протертую. Исключаются острые, соленые, кислые блюда, различные приправы и специи.

Детям, заболевшим ветрянкой, при нетяжелом её течении специальной диеты не требуется. Их пищевой рацион и режим питания могут оставаться такими же, как и до болезни. Однако желательно, чтобы в меню было больше витаминосодержащих продуктов.

В период очередного высыпания сыпи, сопровождающегося повышением температуры тела, не стоит пытаться насильно кормить ребенка, нужно только давать ему побольше пить, предложить свежие фрукты, ягоды, овощи, фруктовые соки.

Краснуха

Рацион заболевшего краснухой ребенка по калорийности и соотношению пищевых компонентов существенно не отличается от потребностей здоровых детей.

Рекомендуется только разнообразить его продуктами, богатыми витаминами, а пищу подавать умеренно теплой.

Скарлатина

В первые дни болезни, когда ребенку трудно глотать из-за болей в горле, кормить его рекомендуется часто (6-7 раз в день), небольшими порциями, жидкой или полужидкой теплой пищей.

Больному показано обильное питьё. Можно давать отвар шиповника, чай с лимоном, фруктовые и ягодные соки, теплое молоко, кефир.

В дальнейшем, когда больному становится легче и аппетит у него резко не снижен, особые ограничения в питании не нужны. Из меню исключают лишь тугоплавкие животные жиры, жирное мясо (баранина, свинина, гусь, утка), острые приправы. Пищу готовят с меньшим количеством соли.

Первые блюда предпочтительнее готовить в виде овощных вегетарианских, молочных или фруктовых супов, мясо и рыбу - варить на пару или в воде.

Нужно давать молоко, кефир, сливки, сметану, неострый сыр, творог, а также фрукты и соки.

К концу недели с момента заболевания рацион можно расширить за счет овощных салатов с растительным маслом, тушеных овощей. Противопоказаны копчености, консервы, острые, соленые и кислые продукты, жареные мясные, рыбные и овощные блюда, концентрированные бульоны, острые приправы, пряности, а также шоколад, шоколадные конфеты, кофе, какао и другие продукты, относящиеся к числу возможных пищевых аллергенов.

После каждого кормления ребенок обязательно должен полоскать рот и горло раствором пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды). Больному необходимо выделить отдельную посуду, которую после мытья горячей водой нужно обязательно прокипятить.

Диетического питания при скарлатине следует придерживаться не менее 4 недель, чтобы предупредить развитие осложнений болезни в виде воспаления почек или аллергического миокардита.

**Примерное меню при ветрянке (растительно-молочная диета)**

Понедельник

1. Завтрак: овсянка на молоке без сахара, вареное яйцо.

2. Второй завтрак: сметана без сахара, стакан кефира.

. Обед: овощной суп-пюре или нежирный, неконцентрированный мясной бульон, отварная рыба с овощами или котлеты на пару.

. Полдник: стакан свежевыжатого овощного сока на две трети разбавленного водой.

. Ужин: кефир, тертое зеленное яблоко, травяной чай с сухариками, запеченные кабачки.

Вторник

1. Завтрак: гречневая каша, вареное яйцо.

2. Второй завтрак: нежирный творог, стакан ряженки или кефира.

. Обед: Куриный суп с рисовой лапшой отварная рыба с овощами

. Полдник: Фруктово-ягодный мусс

. Ужин: творожная запеканка, тертое зеленное яблоко, травяной чай с сухариками, запеченные баклажаны или кабачки.

Среда

1. Завтрак: овсянка на молоке без сахара, вареное яйцо.

2. Второй завтрак: сметана без сахара, стакан кефира.

. Обед: овощной суп-пюре или нежирный, неконцентрированный мясной бульон, котлеты на пару.

. Полдник: Фруктово-ягодный мусс

. Ужин: кефир, яблоко, травяной чай с сухариками, запеченные баклажаны.

Четверг

1. Завтрак: гречневая каша или овсянка на молоке без сахара, вареное яйцо.

2. Второй завтрак: нежирный творог и сметана без сахара, стакан ряженки

. Обед: Куриный суп с рисовой лапшой отварная рыба с овощами

. Полдник: стакан свежевыжатого овощного сока на две трети разбавленного водой.

. Ужин: кефир, тертое яблоко, чай с сухариками, запеченные баклажаны.

Пятница

1. Завтрак: гречневая каша или овсянка на молоке без сахара, вареное яйцо.

2. Второй завтрак: нежирный творог и сметана без сахара, стакан ряженки или кефира.

. Обед: овощной суп-пюре или нежирный, неконцентрированный мясной бульон, отварная рыба с овощами или котлеты на пару.

. Полдник: Фруктово-ягодный мусс

. Ужин: творожная запеканка, тертое зеленное яблоко, травяной чай с сухариками, запеченные кабачки.

**Практические рекомендации по реализации профилактических мероприятий**

Если возник риск заражения других детей в семье, в одном дворе, в подъезде ветряной оспой.

Целью медсестры является не допустить заражения детей.

Ее вмешательство сводится:

а) к контролю разобщения больного ребенка с другими детьми с 10-го дня контакта (инкубационный период при ветряной оспе от 11-ти до 21-го дня с момента контакта с больным);

б) ежедневному внимательному осмотру кожи ребенка матерью и (или) медсестрой.

Если возникла проблема у детей детского сада, который посещает ребенок имевший контакт с больным ветряной оспой ребенком - риск возникновения ветряной оспы у неболевших ею детей, т. е. риск вспышки инфекции в детском коллективе.

Цель медсестры детского сада: не допустить, предупредить вспышку.

Действия медсестры во время карантинных мероприятий в течении двадцати одного дня с момента изоляции больного:

а) проводить ежедневный осмотр кожи детей, измерять t тела;

б) замечать изменения в поведении детей (вялость, плохой аппетит и т. д.);

в) не допускать детей в группу с малейшими признаками заболевания, особенно с сыпями;

г) воспитывать сознательное отношение родителей к здоровью своего ребенка и других детей.

Для профилактики кори краснухи применяется вакцинация. Медсестра знать технику введения моновалентной паротитной вакцины.

Манипуляция - Техника введения моновалентной паротитной вакцины

Цель: профилактическая.

Показания: вакцино-профилактика кори, краснухи,

Противопоказания: медотвод от прививок

Оснащение: стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом, перчатки, паротитная вакцина, растворитель для паротитной и коревой вакцин, мензурка для помещения в нее ампулы с вакциной, светозащитный конус из черной бумаги, шприц, лоток с дезраствором для сбрасывания шприцев, емкости дезраствором для отработанного материала, 70% этиловый спирт

Подготовка к процедуре

. подготовить необходимое оснащение

. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки

. Рассчитать количество растворителя с учетом числа доз используемой расфасовки паротитной вакцины

. Достать из упаковки ампулы с вакциной и растворителем

. Протереть шейки ампул ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском

. Накрыть стерильной салфеткой и надломить

. Отработанные ватные шарики, салфетку сбросить в емкость с дезраствором

. Вскрытые ампулы с сухой живой вакциной обязательно поставить в мензурку

. Вскрыть упаковку шприца, надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле шприца

. Снять с иглы колпачок

. Взять ампулу с растворителем и набрать его в шприц в количестве, рассчитанном ранее

. Ввести растворитель в ампулу с вакциной

. Перемешать вакцину возвратно поступательными движениями поршня в шприце

. Набрать шприц 0,5мл растворенной паротитной вакцины

. Ампулу с оставшейся растворенной вакциной возвратить в мензурку и прикрыть стерильным марлевым колпачком

. взять пинцетом со стерильного столика салфетку и выпустить в нее воздух из шприца (сбросить салфетку в емкость с дезраствором)

. Положить шприц внутрь стерильного столика

Выполнение процедуры

. обработать кожу подлопаточной области или наружной части плеча 70% этиловым спиртом (ватный шарик оставить в руке)

. Участок кожи захватить в складку между 1 и 2 пальцами

. В образовавшуюся складку ввести иглу, направленную под углом 45 градусов

. Ввести вакцину

. Извлечь иглу

. Обработать место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля

. Сбросить ватный шарик и шприц в лоток с дезраствором (предварительно промыв шприц)

Завершение процедуры

Инфекционный контроль

. Использованные ватные шарики, марлевые салфетки поместить в емкость с 3% р-ром хлорамина на 60 минут.

. Использованный шприц поместить в емкость с 3% р-ром хлорамина на 60 минут

. Использованную ампулу поместить в 3% р-р хлорамина на 60 минут

. Снять перчатки и сбросить их в 3% р-р хлорамина на 60 минут.

. Обработать руки на гигиеническом уровне.

**Практические рекомендации по реализации реабилитационных мероприятий**

Ветряная оспа

Ребенку после ветряной оспы требуется хороший уход, полноценное витаминизированное питание. Необходимо избегать острых респираторных заболеваний, учитывая ослабление иммунитета после болезни. У перенесших ветряную оспу формируется стойкий иммунитет к данной инфекции.

Более длительный период занимает реабилитация после ветряной оспы, протекавшей с осложнениям. При энцефалите сразу после нормализации температуры, начинают заниматься лечебной физкультурой. Основные задачи в остром периоде состоят в повышении сопротивляемости организма, нормализации дыхательной и двигательной функций, профилактике контрактур. Для этого используется массаж, включающий приемы поглаживания и растирания, а также точечный массаж для стимуляции или расслабления мышц. Вначале физические упражнения выполняются как пассивные, затем с помощью, в чередовании с дыхательными упражнениями. Постепенно возрастает объем активных движений. Занятия проводят индивидуально, осторожно подходя к увеличению нагрузки, следя за тем, чтобы не было проявлений усталости. В восстановительном периоде целью является восстановление моторики, нормализация деятельности внутренних органов.

Корь

В периодах обратного развития и остаточных явлений необходима полноценная, богатая витаминами пища. Лечебная физкультура вначале включает простые гимнастические упражнения для средних мышечных групп. Эти упражнения приводят к преобразованию ритма дыхательных движений, углублению и урежению дыхания. При значительных нарушениях дыхания могут использоваться пассивные гимнастические упражнения в медленном темпе, выполняемые инструктором. Постепенно физическую нагрузку увеличивают, используя общеразвивающие упражнения, а также дыхательные, специальные.

Краснуха

Во время заболевания, особенно при тяжелых формах краснухи, происходит значительное истощение организма, что проявляется астеническим синдромом, при котором ребенок становится вялым, слабым, у него снижается аппетит. Кроме того, снижаются защитные силы организма.

Одним из методов восстановления сил организма является проведение курса витаминотерапии. Выбор витаминных препаратов в аптеках довольно широкий. Предпочтительнее использовать витаминные комплексы в возрастных дозировках. В комплекс витаминов должны входить витамины группы В и аскорбиновая кислота.

В дополнение к витаминотерапии можно использовать средства фитотерапии. Некоторые рецепты указаны ниже. Народное общеукрепляющее средство.

Требуется: мед пчелиный (предпочтительно майский) - 1,5 стакана, курага - 1 стакан, орехи грецкие (ядра) - 1 стакан, изюм (без косточек) - 1 стакан, лимон с кожурой - 2 шт.

Приготовление и применение. Перемолоть, залить медом и хорошо перемешать. Принимать по 1 ст. л. 3 раза в день за полчаса до еды (детям по 1 чайной или десертной ложке в зависимости от возраста) как общеукрепляющее средство. Курс лечения - 1-2 таких порции смеси.

Общеукрепляющая смесь.

Требуется: сок алоэ - 100 г, измельченные ядра грецких орехов - 0,5 кг, мед - 300 г и сок 3-4 лимонов.

Приготовление и применение. Состав хорошо перемешать и принимать по 1 десертной ложке 3 раза в день за 30 мин до еды как общеукрепляющее средство. Чтобы получить сок нужно использовать алоэ не моложе 2 лет. Необходимо срезать крупные нижние и средние листья, оставляя нетронутой верхушку растения, а также 3-4 верхних листа, промыть их кипяченой водой, затем удалить зубчики, разрезать листья на мелкие кусочки, растереть их и выжать сок через вдвое сложенную марлю.

**Рекомендации для родственников пациента по уходу**

Основные моменты в лечении кори:

. Пациенту необходимо создать определенные условия на период болезни: проветривание помещения, увлажнение воздуха, уменьшение освещенности в комнате больного корью (из-за возникновения светобоязни на фоне конъюнктивита).

. Полноценное сбалансированное питание с повышенным содержанием витаминов и микроэлементов. Особенно аскорбиновой кислоты, содержание которой должно быть увеличено до 400-500 мг сутки, что будет способствовать повышению общего иммунитета организма.

. Очень важным моментом в лечении кори является правильная обработка кожи и слизистых оболочек, с целью нормальной гигиены и предотвращения заноса инфекции в местах воспаления и высыпаний. С этой целью проводится:

промывание глаз несколько раз в день теплой кипяченой водой. Также для этих целей можно использовать 2% раствор натрия гидрокарбоната (2% содовый раствор);

закапывание глаз масляного раствора витамина А (раствор ретинола ацетата) в дозировке 1-2 капли по 3-4 раза в день. Эта процедура необходима, чтобы на фоне конъюнктивита не возникало пересыхания склер глаз с последующим развитием кератита;

закапывание вазелинового масла в нос по несколько капель 3-4 раза в день, с целью предотвращения образования корок на слизистой носа. Прочищать нос необходимо ватным тампоном, предварительно смоченным вазелиновым маслом;

для предотвращения развития стоматита, необходимо по несколько раз полоскать рот теплой кипяченой водой. Также для этих целей можно использовать травяные настои на основе трав с противовоспалительным эффектом (календула, ромашка) или использовать готовые травяные настои и экстракты, такие как ротокан;

для предупреждения потрескивания губ, их необходимо смазывать вазелином или жиром.

При возникновении выраженной интоксикации во время кори необходимо принимать обильное питье, что необходимо для уменьшения интоксикации и адекватной работы почек, т.к. много жидкости будет теряться с потоотделением.